Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2265

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/651 - UNA PTOSIS PALPEBRAL QUE REAPARECE HACIA EL MEDIODÍA

T. Corcóstegui Cortina[a], S. Iglesias Gutiérrez[b], N. Rivero Sánchez[a], T. Rodríguez Martínez[c] y A. Ibisate Cubillas[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón 77 años, probable ictus no documentado hace 15 años, paresia facial residual, tratamiento habitual con esomeprazol 20 mg y celecoxib 200 mg cada 24 horas. Consulta por ptosis palpebral y diplopía desde mediodía que ha empeorado progresivamente. Además refiere cefalea frontal de un mes de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Observamos ptosis palpebral en ojo izquierdo con hipotropia en posición primaria de la mirada, acompañado de desviación comisura bucal hacia izquierda, hemihipoestesia izquierda y marcha inestable. Ante HTA (191/85), evidencia parálisis III par craneal izquierdo, cefalea e inestabilidad, se deriva a Urgencias para descartar ictus vertebrobasilar. Ante TAC craneal normal se instaura tratamiento con clopidogrel 75 mg y atorvastatina 80 mg cada 24 horas ante sospecha neuropatía de probable etiología isquémica. Reacude a primera hora a consulta. Observamos ptosis en ojo izquierdo menor que el día anterior. Es citado en oftalmología, insistiendo en que su clínica empeora a lo largo del día. Observan anisocoria leve por midriasis ojo izquierdo, ptosis y limitación abducción ojo izquierdo. Al objetivarse paresia III y VI pares izquierdos, avisan a neurología y deciden ingreso para completar estudio. Se inicia tratamiento con piridostigmina con respuesta clínica parcial. En la analítica los anticuerpos antireceptor de acetilcolina son positivos y existe estimulación repetitiva, con diagnóstico de alteración postsináptica de placa neuromuscular: miastenia gravis. Se instaura corticoterapia.

Juicio clínico: Se trata de una miastenia con afectación ocular. Es una enfermedad autoinmune con déficit motor fluctuante por alteración intermitente de transmisión neuromuscular. Presenta debilidad muscular que afecta típicamente a músculos proximales de extremidades y/o faciales. Aparece tras actividad prolongada y se recupera tras período de inactividad.

Diagnóstico diferencial: Las entidades que debemos descartar principalmente por la clínica referida serían un tumor en vértice pulmonar (síndrome de Pancoast) y un ictus vertebrobasilar.

Comentario final: La miastenia ocular cursa con clínica de afectación de III y VI pares craneales, empeoramiento progresivo a lo largo del día y mejoría tras el reposo. El tratamiento de elección sería corticoterapia y piridostigmina1.

Bibliografía

1. Ropper AH, Samuels MA. Adams and Victor's Principles of Neurology, 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
2. Steck AJ. Antibodies in the neurology clinic. Neurology. 1990;40(10):1489-92.

Palabras clave: Ptosis. Miastenia ocular.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.